Rok LII. Kraków, dnia 16 sierpnia 1913. Nr 33.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KROLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z kliniki chorób wewnętrznych Wszechnicy Kazańskiej.
(Dyrektor Prof. Dr Witold Orłowski).

W sprawie patogenezy rzucawki opłucnej przy wytwarzaniu sztucznej odmy piersiowej.

Podali

Prof. Dr **Witold Orłowski** i asyst. klin. Doc. Dr **L. Fofanow.**

W szeregu powikłań, wydarzających się podczas leczenia gruźlicy płuc metodą ucisku zajętego sprawą chorobową płuca, jedno z ważniejszych miejsc zajmuje zbiór objawów, opisany przez Forlaniniego (1) pod nazwą rzucawki lub padaczki opłucnej (pleurale Eclampsie v. Epilepsie). W klasycznej postaci przejawia się on nagłem powstaniem podczas wytwarzania sztucznej odmy, gdy igła znajduje się jeszcze w klatce piersiowej, lub natychmiast po jej wydobyciu, rzadziej po upływie 15—20 minut — napadu zupełnej utraty przytomności, której towarzyszą drgawki toniczne i kloniczne, rzadziej bezwłady i niedowłady mięśni, silny zapad czynności serca i zaburzenia oddechu aż do jego zatrzymania się. Przytomność powraca albo dość szybko, już po upływie kilku minut, albo stopniowo w szeregu godzin, albo wreszcie — co spostrzega się wyłącznie w rzadkich przypadkach — dopiero po upływie prawie doby. Drgawki mięśni występują zwykle jednocześnie z utratą przytomności i wcześniej lub później dochodzą do najwyższego stopnia, obejmując mniejszą lub większą liczbę grup mięśni głowy (w tej liczbie gałki ocznej), szyi, tułowia i kończyn obydwu połów ciała lub, co bywa o wiele częściej, jednej połowy. Z powrotem przytomności drgawki znikają zwykle bez śladu. W rzadkich przypadkach podczas napadu powstaje porażenie połowicze lub monoplegia, które znikają powoli i niezawsze zupełnie. Czasami podczas napadu zdarzają się wymioty. Tętno podczas napadu początkowo zwalnia się, następnie zaś staje się coraz nieprawidłowsze, częstsze, mniej napięte i mniejsze i może dochodzić do stopnia tętna nitkowatego lub nawet nie dającego się wyczuć. Powłoki zewnętrzne i błony śluzowe są w czasie napadu bardzo blade z odcieniem sinicy; na skórze tułowia w górnej jego części i zwłaszcza twarzy i szyi dają się często zauważyć plamki sinicze. Oddech staje się coraz bardziej powierzchownym, rzadszym i nieprawidłowym, czasami przybiera typ Cheyne-Stokesa, wreszcie zatrzymuje się. Pomimo ciężkiego obrazu klinicznego, zejście śmiertelne wydarza się rzadko. Tak Hansen (14) wyszukał w piśmiennictwie do maja 1912 r. 31 przypadków ciężkiej rzucawki opłucnej, z których zaledwie 8 zakończyło się zejściem śmiertelnem, Sundberg (15) do tego dodał w ostatnim czasie jeszcze 3 przypadki, zakończone śmiercią.

Oprócz tych klasycznych, lub, jak je nazywa Forlanini, »zupełnych« (vollständig) napadów rzucawki opłucnej, zdarzają się, według Forlaniniego, napady, które on nazywa postaciami niezupełnemi, niecałkowitemi (unvollständig) lub nienormalnemi (anormale, abnorme Form), wreszcie postacie poronne (abortive Form). Forlanini nie przeprowadza dokładnego różniczkowania między temi poronnemi a niecałkowitemi postaciami i ogranicza się do zaznaczenia, że tu należą takie objawy, jak zawroty głowy, zblednięcie twarzy, nudności lub wymioty, przyspieszenie lub nieprawidłowość tętna, uczucie ciężaru w którejkolwiek kończynie, czasami przyćmienie przytomności, marmurkowanie skóry i t. d.

Typowe napady rzucawki opłucnej są, zdaniem Forlaniniego, rzadkie. I tak, na 134 przypadków sztucznej odmy opłucnej z przeszło 10.000 wdmuchiwań azotu spostrzegał Forlanini zaledwo 12 przypadków rzucawki. O wiele częściej spostrzegali ją inni. Tak np. Saugman (2) podkreśla, że często przy wytwarzaniu odmy spostrzegał zawroty głowy, migotanie przed oczyma, mgłę, uczucie niepokoju, szybko przemijające niedowłady ręki, drgawki kloniczne i t. d.

Forlanini i jego uczniowie dopatrują się przyczyny rzucawki opłucnej w odruchu na serce i mózg, pochodzącym z opłucnej, Brauer (3) zaś tłómaczy ją zatorem gazowym. Ponieważ patogeneza rzucawki opłucnej jest dotychczas nierozstrzygnięta, postawiliśmy sobie za zadanie w niniejszej pracy na podstawie jednego z naszych spostrzeżeń podać własne co do tej sprawy uwagi. Naprzód jednak niech nam wolno będzie zaznaczyć, że sama nazwa omawianego obrazu klinicznego: »rzucawka opłucna«, zupełnie nie odpowiada temu pojęciu o rzucawce, które jest dziś panującem w patologii. Co prawda, rzucawka pod względem przebiegu klinicznego przejawia się najczęściej, na wzór rzucawki opłucnej, napadami drgawek tonicznych i klonicznych z utratą przytomności. Lecz pomijając to, że rzucawka może przebiegać i bez drgawek (Schmorl (4), Meyer-Wirz (16), Reinecke (17), Liepmann (18), Esch (19), Seitz (5)

i inni), cechuje ją znamienny obraz anatomo-patologiczny, na który składają się zwyrodnienia, przeważnie w nerkach, następnie w sercu i wątrobie, oraz zmiany martwicze w wątrobie, sprawy zakrzepowe jej naczyń i wylewy krwi i rozmiękknienia w mózgu (Jurgens (6), Lubarsch (7), Schmorl, Konstantinowicz (8) i inni). Wreszcie, jakkolwiek patogeneza rzucawki nie jest jeszcze wyświetloną, w każdym razie z pojęciem o niej, jeśli nie liczyć drgawek dziecięcych (eclampsia infantum), jest ściśle związane wyobrażenie o sprawach, najprawdopodobniej o cechach samozatrucia (według Weichardta (9), zatrucie syncytyotoksynami), zachodzących w ustroju kobiety w czasie ciąży lub w pierwszych dniach okresu połogowego,a doprowadzających do wyżej zaznaczonych zmian w narządach wewnętrznych. Z tego punktu widzenia, rzecz prosta, nazwa »rzucawka opłucna« przedstawia się jako nieodpowiednia.

Przechodzimy teraz do naszego spostrzeżenia:

Chora, A. M., 26 lat, urodzona w gub. Wołogodskiej, niezamężna, tkaczka, wstąpiła do kliniki (N. hist. chor. 137) w d. 17 listopada 1912 ze skargami na bóle w lewej połowie klatki piersiowej w okolicy 2. i 3. międzyżebrza, kaszel z plwociną, która źle odchodzi, ogólne osłabienie, zwłaszcza w ostatnich 2 miesiącach i ogólne wyniszczenie. Zapadać na zdrowiu zaczęła chora już od $1^1/_2$ roku; w maju 1911 zjawiły się bóle w lewym boku, które trwały 3 miesiące; wkrótce dołączyły się nader obfite nocne poty, brak łaknienia, ogólne zaś osłabienie, kaszel i bóle tak się wzmogły, że chora była zmuszona szukać ratunku w klinice. W dzieciństwie chora przechodziła ospę, czasami miała bóle w stawach rąk i nóg, przed $1^1/_2$ roku chorowała podobno na zimnicę. Rodziła 3 razy; oprócz tego raz poroniła. Przed 5 laty w czasie ciąży miała obrzęki nóg, a po połogu obrzęki twarzy i nóg. Nie miesiączkuje już 2 lata, ostatnich $1^1/_2$ roku ma upławy. Rodziców nie pamięta, rodzeństwo zdrowe.

Wzrost średni, waga 51,5 klg, powłoki zewnętrzne blade, na szyi blizny po ospie. Błony śluzowe blade, odżywienie podupadłe, układ mięśniowy słabo rozwinięty, kostny nie przedstawia zmian. Klatka piersiowa płaska; lewa jej połowa przy głębokim oddechu rozszerza się słabiej, niż prawa, okolice nadobojczykowe i podobojczykowe po obu stronach silnie zapadnięte. Obwód klatki piersiowej na szczycie wdechu 90, wydechu $86^1/_2$ ctm; prawej połowy na szczycie wdechu $46^1/_2$, wydechu 44, lewej na szczycie wdechu $43^1/_2$, wydechu $42^1/_2$. Pojemność płuc (przyrząd Hutchinsona) 1600 cm^3. Drżenie piersiowe po stronie lewej wzmożone, pod lewą łopatką zniesione. Wynik opukiwania: Po stronie lewej z góry na całej przestrzeni aż do III. żebra odgłos przytłumiono-bębenkowy, w okolicy II. lewego międzyżebrza na przedniej powierzchni klatki piersiowej odgłos garnka pękniętego oraz opukowy objaw Wintrichowski; z tyłu po stronie lewej przytłumienie, które o 2 palce ponad dolnym kątem łopatki przechodzi w stłumienie zupełne, w lewej okolicy pachowej na całej przestrzeni zupełne stłumienie; półksiężycowa ta przestrzeń Traubego zachowana. Próbne nakłucie w VII i VIII międzyżebrzu po str. lewej w tylnej linii pachowej wysięku nie wykrywa. Po stronie prawej w okolicy nadobojczykowej odgłos przytłumiony w porównaniu do odgłosu w zewnętrznej trzeciej II. prawego międzyżebrza, nad łopatką również słabe przytłumienie. Przesuwalność dolnej granicy prawego płuca bardzo nieznaczna, lewego zniesiona. Osłuchiwanie: W lewym górnym płacie szmer oddechowy amforyczny, obfite, dźwięczne i metaliczne rzężenia drobnobańkowe, zwłaszcza w II. międzyżebrzu; w lewej okolicy pachowej i pod lewą łopatką ledwie słyszalny szmer oddechowy, nad łopatką oskrzelowy i drobnobańkowe rzężenia. Po stronie prawej w okolicy nadobojczykowej szorstki wdech z przedłużonym szorstkim wydechem i nader skąpemi drobnobańkowemi rzężeniami, w innych miejscach oddech szorstki.

Uderzenie koniuszka serca w V. międzyżebrzu na prawo od l. sutkowej; prawa granica bezwzględnego stłumienia serca nieco na prawo od lewej linii mostkowej, górna i lewa zlewają się ze stłumieniem okolicy płuca; nad tętnicą płucną drugi ton nieco wzmocniony, w innych miejscach tony głuche, u koniuszka skurczowy szmer z niedokrwistości. Tętno 90, słabo napięte, miarowe. W opuszce żyły szyjnej buczenie (murmur monachorum) nadzwyczaj wyraźne. W innych narządach zmian niema. Mocz, otrzymany cewnikiem, prawidłowy. Plwocina skąpa, śluzowo-ropna, zawiera obfitą ilość włókien sprężystych i prątków Kocha. Badanie krwi: krwinki czerwone słabo zabarwione, układają się w rulony dość dobrze, wielobarwliwości i różnorodności kształtów nie przedstawiają; Hb (Fleisch-Miescher) 38%, krwinek czerwonych w 1 mlm^3 3.687.496, białych 7808; wielojądrzastych 70,5%, przejściowych 5%, limfocytów 22%, eozynochłonnych 2,5%. We krwi badanie co do prątków gruźliczych daje wyniki dodatnie.

Z przebiegu dalszego należy zaznaczyć: obfite nużące poty nocne, nieprawidłowego typu gorączkę, która sięgała nieraz wysokich stopni (przeszło 39·5°), nieustanny kaszel z plwociną, brak łaknienia, od czasu do czasu rozwolnienia, upadek wagi, która w dniu 9 grudnia doszła do 47·9 klgr.

(C. d. n.).

Oceny i sprawozdania.

Geza von Hoffmann: **Higiena rasy w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej**. (Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika). Monachium 1913. (J. F. Lehmann's Verlag). Stron 237. Cena 4 mk., w oprawie 6 mk.

Gdy w sądach karnych w Chicago postanowiono w r. 1912 utworzyć osobne biuro dla naukowego badania zbrodniarzy ze stanowiska higieny rasy, wówczas oświadczył prezydent sądu, że jego zdaniem na czele walki ze zbrodniczością powinni stać lekarze, jako ci, którzy są powołani do przodowania wogóle w ruchu, mającym na celu udoskonalenie rasy ludzkiej. Niewątpliwie też każde dzieło z zakresu higieny rasy powinno zainteresować przedewszystkiem lekarzy. Dzieło Hoffmanna, oprócz tego względu ogólnego, zasługuje na uwagę jeszcze z innych powodów. Napisał je mianowicie nie lekarz; autor jest wicekonsulem austryackim w Chicago i przez to samo nie może być posądzany o skrajny jakiś prozelityzm dla rzekomo fantastycznych teoryi, o co i dziś jeszcze podejrzewa się nieraz lekarzy, piszących o higienie rasy. Dla lekarzy polskich ciekawa jest książka Hoffmanna także i dlatego, bo porusza sprawę emigracyi amerykańskiej, zabierającej nam kilkadziesiąt tysięcy ludzi rocznie, a mającej ze stanowiska higieny rasy dla nas ogromną, niestety dotąd niedocenianą i publicznie wcale nie poruszaną doniosłość. W końcu, co może najważniejsza, pisząc o higienie rasy w Stanach Zjednoczonych, daje Hoffmann, może pierwszy z piszących w tym przedmiocie, zbiór konkretnych faktów; Stany Zjednoczone są bowiem jedynym dotąd krajem, gdzie na większe rozmiary istnieje ustawodawstwo, mające na celu higienę rasy i gdzie wzięto się praktycznie do pierwszych prób poprawy rasy.

Najosobliwszą bodaj w tem rzeczą jest to, że owe próby rozpoczęto na zasadzie właściwego Amerykanom trzeźwego rozumowania, bez cienia jakiegokolwiek teoretycznego radykalizmu. Poprostu obliczyli praktyczni Jankesi, ile milionów kosztuje obecnie utrzymanie w zakładach rozmaitych osób zwyrodniałych, obłąkanych, idyotów, ile kosztują sądy i zakłady karne z powodu zwyrodniałych

zbrodniarzy; wszystkie te koszta, spowodowane przez bezwartościowy lub wprost szkodliwy dla społeczeństwa materyał ludzki, płacić musi zań zdrowa, nie zwyrodniała społeczność. Wobec zaś znanego powszechnie już faktu, że płodność zwyrodniałych jest większa od płodności ogółu, można przewidywać coraz szybszy wzrost tych kosztów i w końcu takie ich rozmiary, że społeczeństwo nie zdoła ich udźwignąć, jeżeli się wcześnie nie podejmie środków poprawy rasy, przez zmniejszenie szumowin i odpadków społecznych. I praktyczni Amerykanie odrazu zaczęli próbować środków zaradczych.

Barbarzyńska starożytność w podobnych położeniach pozbywała się nieszczęśliwych zwyrodniałych albo przez ohydny mord, albo przez wygnanie. Współczesne państwa i ludy muszą szukać innych środków. Mają być nimi: zmniejszenie przyrostu zwyrodniałych, i to albo przez zakaz małżeństw między i ze zwyrodniałymi, albo przez odjęcie im zdolności płodzenia, — oraz takie ograniczenia immigracyi, któreby zahamowały przypływ elementu, ze stanowiska higieny rasy mniej wartościowego. Obu tych środków Ameryka już próbuje: pierwszego na niewielką jeszcze, drugiego na bardzo szeroką skalę.

Pisząc nietylko dla lekarzy, przypuszczalnie znających zasady higieny rasy, ale dla szerszego ogółu, ze sprawą tą nie obeznanego, podaje Hoffmann na początku krótki jej zarys. Wywodzi przeto, że udoskonalanie dowolne rasy jest rzeczą w świecie zwierzęcym i roślinnym dawno znaną; przytacza podstawy, na których ono się opiera, przechodząc krótko dobór, odmiany (variatio i mutatio), zagadnienie dziedziczności i zastosowanie tych podstaw w higienie ras ludzkich. W rozdziale drugim przedstawia Hoffmann obfite dane, ilustrujące szybkie krzewienie się idei higieny rasy w Ameryce północnej, opisuje ruch umysłowy w tym kierunku się rozwijający, wylicza urządzane w tym celu kursa, wykłady popularne, towarzystwa. Dalej przedstawia dokładnie na zasadzie danych urzędowych stanowisko władz amerykańskich w tej sprawie, szczegółowiej omawiając ustrój i zakres działania pierwszego i jedynego dotąd w swoim rodzaju na kuli ziemskiej, publicznego »Urzędu higieny rasy«, utworzonego w r. 1911 przez Stan Nowojorski, oraz innych instytucyi publicznych, stworzonych z punktu widzenia higieny rasy. Dawniej i na szerszą od publicznych skalę pracują w Ameryce w tymże kierunku różne instytucye prywatne, z których największa, »Eugenics Record Office«, rozporządzać będzie wkrótce pół milionem dolarów na swe badania naukowe.

Rozdział trzeci poświęcony jest sprawie uregulowania małżeństw ze stanowiska higieny rasy i rozpatrzeniu stanu amerykańskiego ustawodawstwa w tym kierunku. Autor przytacza naprzód i zbija zarzuty, stawiane pomysłowi ustawowego ograniczenia małżeństw osób zwyrodniałych. Następnie zestawia prawa, wydane co do tego przez różne Stany. Okazuje się, że na 48 Stanów Ameryki północnej w 30 istnieją ustawy, zabraniające małżeństwa dotkniętym chorobą umysłową, w 17 ustawy, zakazujące małżeństwa idyotom, w 9 — dotkniętym padaczką, w 3 — chorym na choroby weneryczne, w 4 — osobom utrzymywanym kosztem funduszów dobroczynnych, w 2 — opilcom, w 1 nałogowym przestępcom, w 1 — suchotnikom. Coprawda, od istnienia tych ustaw do ich wykonania nieraz bardzo daleko, bo wprowadzenie ustaw w życie, praktyczne ich zastosowanie, zależy w Ameryce od uznania sądów. Hoffmann zdołał stwierdzić, że w kilku przypadkach sądy istotnie ustawy te zastosowały. Natomiast ustawy, zakazujące małżeństw mieszanych z rasą czarną, istniejące we wszystkich Stanach, a mające wielką doniosłość ze stanowiska higieny rasy, są nader ściśle przestrzegane

Następny, czwarty rozdział, zajmuje się sprawą pozbawiania zdolności płodzenia. I tu znów autor rozpatruje naprzód i usiłuje odeprzeć zarzuty, podnoszone przeciw temu środkowi, budzącemu — jak słusznie autor podnosi — wrażenie okrucieństwa i wstrętu. Okazuje się, że stosowanie tego środka u zwyrodniałych jest w Ameryce jeszcze mało rozpowszechnione i że używano go tylko za zgodą lub nawet wprost na życzenie operowanych. Dotychczas ustawy, dozwalające na ten sposób postępowania, isnieją tylko w 3 Stanach; operacye, których rodzaje i sposób wykonania przytacza autor według źródeł fachowo lekarskich, wykonano u kilkuset zwyrodniałych; liczba to, nie pozwalająca jeszcze nic wnosić o wartości tego środka ze stanowiska higieny rasy. Nadmienić należy, że stosowaną operacyą nie jest wytrzebienie (usunięcie gruczołów płciowych, castratio), ale tylko wyjałowienie (vasectomia, resekcya jajowodów).

W ostatnim wreszcie rozdziale podaje autor dokładne wiadomości o doborze, wykonywanym wśród immigrantów, zapomocą ustaw, coraz ostrzejszych i coraz surowiej przestrzeganych dla uchronienia Ameryki od pogorszenia rasy przez napływ lichego materyału ludzkiego. Ustawy te wzbraniają immigracyi nietylko wszystkim umysłowo chorym lub niedołężnym, epileptykom i t. p., ale też wogóle osobom chorym, przestępcom, prostytutkom, żebrakom, niedołężnym fizycznie, ludziom liczącym ponad 60 lat życia i t. p. Wśród 13½ miliona przybyszów, zdążających do Ameryki w ostatniem dziesięcioleciu, wzbroniono na zasadzie tych ustaw wstępu na ziemię amerykańską 865.000 osobom, to jest 6%, a w ostatnich pięciu latach nawet 9%. I niedość, że Ameryka zabiera już i tak energiczniejsze, tęższe fizycznie i umysłowo żywioły z Europy; wśród nich jeszcze przesiewając, zwraca od swych progów to, co najgorsze, a w ten sposób, polepszając rasę u siebie, tem więcej ją obniża tam, skąd importuje ludzi. Jaki to ma i mieć będzie skutek specyalnie dla ludności ziem naszych, skąd setki tysięcy ciągnie do Ameryki, ale dziesiątki tysięcy najsłabszych i najgorszych, niedopuszczone do ziemi obiecanej, wraca zachwaszczać i tak już wyjałowioną glebę, nie trudno się domyśleć.

Niepoślednią wartość dziełka Hoffmana stanowi bardzo bogaty, na autentycznych wiadomościach oparty zasób cyfr i faktów i starannie zebrane piśmiennictwo, dotyczące omawianego przedmiotu, obejmujące 927 tytułów publikacyi, głównie amerykańskich. C.

Fred. Ludw. Gerngross. **Wyjałowienie i wytrzebienie jako środki pomocnicze w walce ze zbrodniczością.** (Sterilisation und Kastration als Hilfsmittel im Kampfe gegen das Verbrechen). Monachium 1913 (J. F. Lehmann's Verlag). Stron 42. Cena 1.20 mk.

Broszurka Gerngrossa jest jakby uzupełnieniem książki Hoffmanna, a w szczególności czwartego jej rozdziału. Przedstawiwszy w krótkim zarysie historycznym próby, podejmowane w starożytności celem zapobieżenia pogorszeniu rasy (wygnanie, zakaz małżeństw), a następnie ustawy amerykańskie o pozbawieniu zwyrodniałych zdolności płodzenia, roztrząsa autor ze stanowiska prawoznawstwa dopuszczalność tego środka »de lege lata« i »de lege ferenda«, mając na oku ustawodawstwo niemieckie. W konkluzyi, uznając możebność podobnych ustaw, dochodzi autor do wniosku, że o wykonaniu zabiegu powinny roztrzygać sądy sposobem, ukształtowanym na wzór procesu cywilnego, na zasadzie orzeczenia specyalnych komisyi, utworzonych przy zakładach karnych i zakładach psychiatrycznych, a złożonych z kierownika zakładu, z jednego psychiatry i jednego chirurga (resp. ginekologa).

W naszem piśmiennictwie, jak mi się zdaje, nikt dotąd nie zabierał głosu w sprawie eugeniki. Dopiero w ostatnich tygodniach ukazał się w druku artykuł Fr. Neugebauera z Warszawy: »Eugenika i położnictwo« (Medycyna i Kronika lek. 1913 Nr 31 i 32), bardzo godzien uwagi. C.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 7. V. 1913.

Przewodniczy prezes Dr Janiszewski. Obecnych członków 42.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr Hładij przedstawia chorych i preparaty anatomiczne z kliniki chirurgicznej prof. Dr Br. Kadera.



Ryc. 1. Przed leczeniem operacyjnem.

a) Chory Stanisław B., l. 4, operowany 4. II. b. r. przez prof. Kadera z powodu **torbieli trzustkowej**. O przypadku tym zdawali sprawę prof. Dr Kader wraz z prof. Dr Lewkowiczem bezpośrednio po zabiegu operacyjnym na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego z dnia 19. II. b. r. Dziś po 83 dniach pobytu chorego w klinice przetoka zagoiła się zupełnie — brzuch z pierwotnej objętości $87^1/_2$ cm obwodu przez pępek zmalał do 54 cm, stan ogólny chorego poprawił się. Chory opuszcza klinikę zupełnie wyleczony. (Ryc. 1 i 2).

b) Preparat **wyrostka robaczkowego** chorego, l. 20. Chory przysłany o godz. 3 popołudniu przez Dr Poźniaka z rozpoznaniem zapalenia wyrostka podaje: Gwałtowne bóle w całym brzuchu bez szczególnej lokalizacyi trwają od południa dnia dzisiejszego, tak, że chory zmuszony był przerwać pracę w warsztacie; poprzednio miał na nie nigdy nie chorować. Badanie wykazuje: Ciepłota 38·4° pod pachą, w odbytnicy 39·6°, tętno 120, język lekko obłożony, suchawy. Narządy klatki piersiowej bez zmian. Jama brzuszna: ogólna bębnica, stłumienie wątroby zniesione, w liniach pachowych przednich stłumienia, odpowiadające wolnemu płynowi w jamie brzusznej. Badanie przez palpacyę wykazuje objaw Blumberga dodatni na całej jamie brzusznej, nieco większy nad talerzem biodrowym prawym. Objawy Rosinga, Kadera (przy kaszlu) dodatnie, obrona mięśniowa na całej jamie brzusznej, większa nad okolicą kiszki ślepej, przy badaniu przez odbytnicę bolesność po stronie prawej. Wobec potwierdzenia rozpoznania przystąpiłem do zabiegu operacyjnego w znieczuleniu rdzeniowem (tropakokainy wstrzyknięto 0·09 między dwunastym kręgiem piersiowym a pierwszym lędźwiowym; chorego ułożono sposobem Kadera). Jamę brzuszną otwarto z cięcia



Ryc. 2. Po 83. dniach leczenia z przetoką zupełnie zagojoną.

myoplastycznego Jalaguiera. Po otwarciu otrzewnej wylewa się płyn o żółtawem zabarwieniu, mętny, otrzewna jelitowa i ścienna nastrzykana. Jelito ślepe przykryte siecią silnie przekrwioną i grubymi złogami włóknika. Przy próbie odsunięcia sieci ku linii środkowej okazuje się, co następuje: Koniec skłębionej sieci przyklejony jest do jakiegoś tworu podłużnego, grubości palca, leżącego ku wewnątrz i ku miednicy małej; przy bliższem badaniu okazało się, że jest to wyrostek robaczkowy. Wobec daleko posuniętych zmian na otrzewnej postanowiłem bez odklejania sieci od wyrostka usunąć ją wraz z wyrostkiem. Po założeniu czterech podwiązek na sieć i trzech podwiązek na krótką krezkę wyrostka, po przecięciu sieci i krezki, udało się wyrostek oswobodzić. Typowa appendektomia, szwy katgutowe na jelito. Jamę brzuszną zaszyto na głucho, rekonstruując warstwy powłok brzusznych szwami katgutowymi, skórę cienkim jedwabiem.

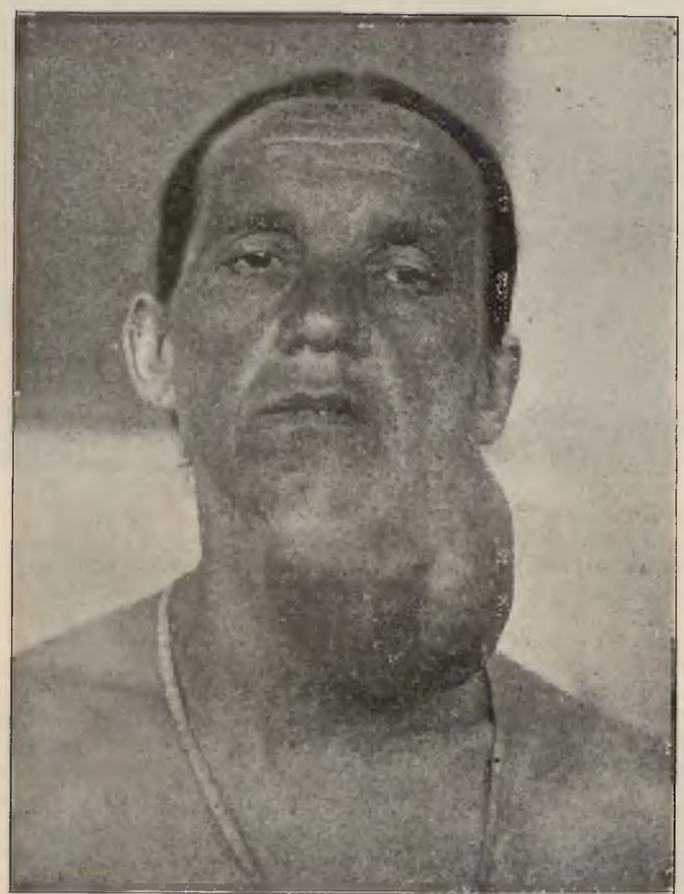
Badanie samego preparatu wykazało, co następuje; Wyrostek robaczkowy przekrwiony, długości 10 cm, średnicy 1 cm, przykryty siecią, która w połowie wyrostka ściśle do niego jest przyklejona. W wyrostku samym duży

kamień kałowy, w miejscu zaś przyklejonej sieci przedziurawienie zgorzelinowo zmienionej ściany. Badanie bakteryologiczne wolnego płynu wykazało zupełną jego jałowość.

Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Ciepłota w ciągu czterech dni spadła do poziomu prawidłowego. Rana zagojona doraźnie. Chory 16. dnia po zabiegu opuścił klinikę.

Przypadek ten wykazuje dosadnie niestosunek objawów klinicznych do zmian anatomo-patologicznych i usprawiedliwia żądanie wczesnego operowania zapaleń wyrostka robaczkowego.

c) Chora Bronisława B., l. 44, operowana z powodu guza na szyi w okolicy podszczękowej lewej. Guz sięgał od wyrostka sutkowego strony lewej i przechodził do połowy żuchwy strony prawej, ku dołowi sięgał na dwa palce od obojczyka, ku górze zaś zachodził na policzek. Guz

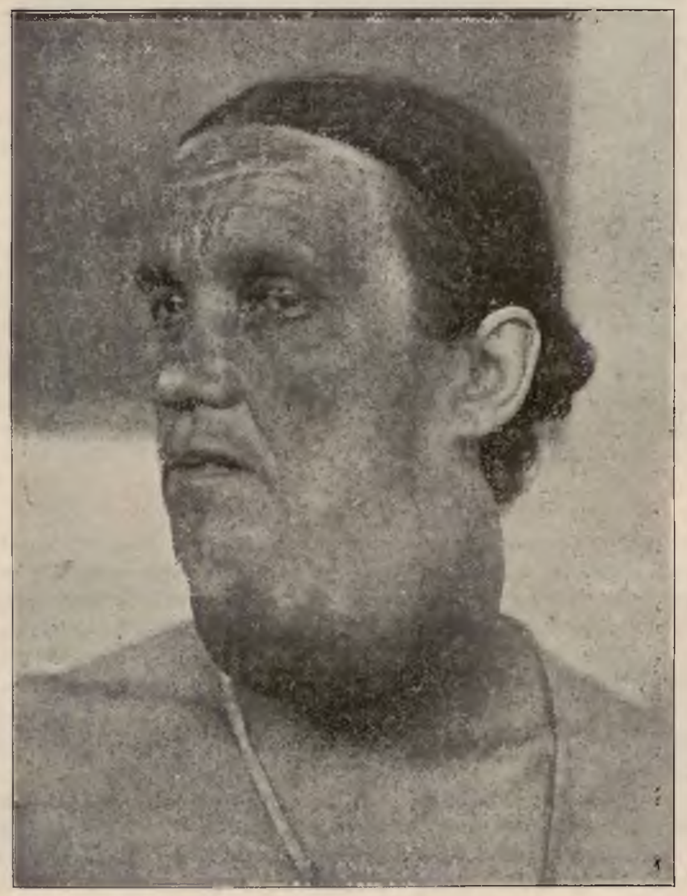


Ryc. 3. Przed zabiegiem.

nieruchomy, o szerokiej podstawie, jest nawrotem nowotworu, operowanego przed dwoma laty poza kliniką. Niespełna w sześć tygodni po pierwszym zabiegu guz zaczął się znowu odtwarzać i dorósł do wyżej opisanych rozmiarów. (Ryc. 3. i 4).

W uśpieniu eterowem, po podaniu chorej w przeddzień zabiegu operacyjnego wieczorem 1 gr. weronalu, drugiego gram na cztery godziny przed zabiegiem, na $^1/_2$ godziny zaś 0·02 morfiny, wyłuszczyłem guz w tkance zdrowej, wraz z nielicznymi gruczołami w sąsiedztwie dużych naczyń. Punktem wyjścia guza okazała się ślinianka. Wyłuszczenie udało się bez podwiązania głównych pni naczyniowych, podwiązano tylko tuż przy tętnicy szyjnej zewnętrznej cztery grubsze gałązki tętnicze, wchodzące w guz. Torebka guza pozostawała w łączności z okostną ramienia poziomego żuchwy, którą następowo zdłutowano. Mimo dużego ubytku, powstałego przez usunięcie skóry wraz z guzem, udało się po podpreparowaniu brzegów skóry ranę zamknąć pojedynczymi szwami jedwabnymi. Badanie drobnowidowe guza wykazało utkanie **mięsaka** o budowie drobno - okrągło - komórkowej. Ciężar wyłuszczonego guza wynosił 595 gr. Przebieg pooperacyjny prawidłowy. Chora z raną zagojoną doraźnie opuszcza klinikę. (Ryc. 5).

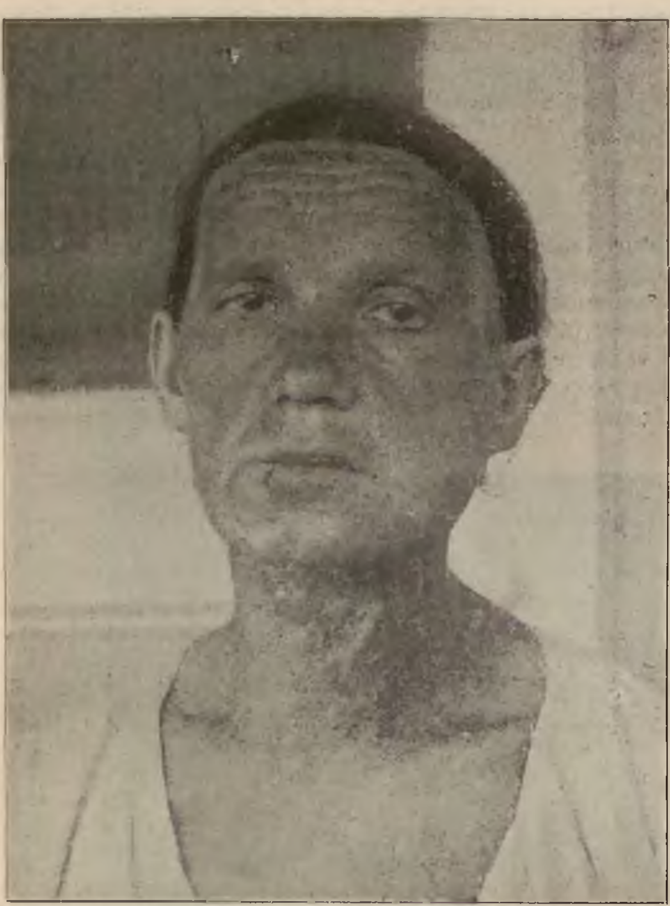
d) Chory I. N., l. 22, murarz, cierpiący od 2 lat na **nawykowe zwichnięcie łąkotki wewnętrznej stawu kolanowego,** które mimo energicznego leczenia zachowawczego stale się odnawiało i uniemożliwiało pracę zawodową, operowany sposobem Katzensteina. Staw otworzono z cięcia Kocherowskiego po stronie wewnętrznej, oderwaną od podstawy łąkotkę wewnętrzną, zagiętą ku górze, po odświeżeniu powierzchni przyszyto do podstawy 3 szwami jedwabnymi Nr 10. Staw zaszyto na głucho, rana zagojona doraźnie. Opatrunek ustalający gipsowy na 6 tygodni; odtąd leczenie miesieniem i gimnastyką. W 8 tygodni od zabiegu operacyjnego chory odzyskał pełną, bezbolesną ruchomość w stawie i oddaje się odtąd pracy zawodowej.



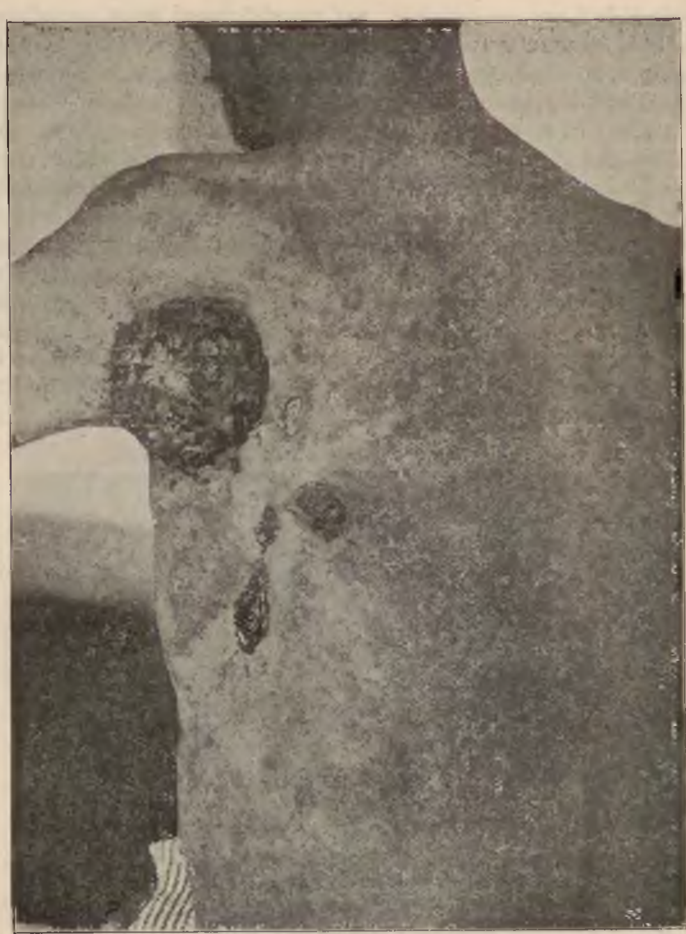
Ryc. 4. Przed zabiegiem.

e) Chora I. S., l. 53, przyjęta do kliniki w dniu 20. IV. z guzem w jamie brzusznej w podżebrzu prawem. W wywiadach nic charakterystycznego oprócz stałych bólów miejscowych. Na podstawie badania fizycznego stwierdzić było można guz wielkości pięści dorosłego mężczyzny, okrągły, elastyczny, gubiący się w podżebrzu prawem; guz ruchomy ku górze, więcej ku dołowi, na prawo i na lewo, przy badaniu dwuręcznem wyraźnie balotujący. Przez badanie rentgenowskie przewodu pokarmowego wyłączono jakąkolwiek sprawę nerkową. Wobec braku jakichkolwiek danych wywiadowych, a tylko na podstawie badania fizycznego, mimo braku powiększenia wątroby, rozpoznano guz wątroby lub powiększony woreczek żółciowy. Zabiegu operacyjnego dokonałem w uśpieniu eterowem w połączeniu z weronalem i morfiną (zob. przypadek 3).

Cięcie w połowie mięśnia prostego prawego od łuku żebrowego w dół. Po otwarciu otrzewnej okazało się, że guz nie jest niczem innem, jak powiększonym woreczkiem żółciowym o treści płynnej przeźroczystej. Przy obmacywaniu przewodów żółciowych znaleziono **kamień** tuż przed ujściem do przewodu żółciowego wspólnego, ruchomy, da-



Ryc. 5. Po zabiegu.



Ryc. 6.

jący się przesunąć do woreczka żółciowego. Woreczek żółciowy wraz z kamieniem usunięto w typowy sposób i po wytamponowaniu loży woreczka, nieznacznie krwawiącej, spojono ranę szwami katgutowymi, skórę jedwabiem. Chorą, ze względu na wiek i posunięty daleko nieżyt i rozedmę płuc, już od 2. dnia po zabiegu operacyjnym sadzano na fotelu. Od dnia 7—9. usuwano tampony; 11. dnia wyjęto szwy, rana zagojona doraźnie. Chora opuszcza klinikę 20. dnia po zabiegu — w zupełnem zdrowiu.

f) Chory W. M., l. 30, u którego w następstwie rozległego oparzenia na grzbiecie przeszczepiono przed ośmiu laty w klinice chir. krakowskiej skórę sposobem Thierscha. Przez lat siedem chory cieszył się zupełnem zdrowiem. W sierpniu 1913 r. w bliznie powstał guzek wielkości 5-koronówki, który został w cztery tygodnie po powstaniu przez miejscowego lekarza wycięty. Już w parę dni po zabiegu na tem samem miejscu zaczął się guz odnawiać i w ciągu kilku miesięcy sprawa chorobowa przybrała następujące rozmiary (ryc. 6. i 7.): Na skórze grzbietu po stronie lewej bliznowato zmienionej, tuż na zewnątrz od dolnego kąta łopatki, na fałdzie grzbietowo-ramieniowym guz okrągły średnicy 10 cm., o powierzchni nierównej, białawej, obficie krwawiącej. Guz wystaje ponad powierzchnię skóry około 4 cm. Poniżej tego guza cztery owrzodzenia wielkości około korony o granicach ostrych, dnach szarych, nierównych. Na granicy skóry bliznowato zmienionej i zdrowej, w okolicy lędźwiowej pod skórą guz wielkości jaja gołębiego. Owrzodzenia i guzek nieruchome wobec podłoża. Pod pachą prawą guz wielkości pięści, twardy, na szczycie rozmiękający, zrośnięty z podłożem. Badanie drobnowidowe wyciętych skrawków wykazało **raka**.

3) Dr Godlewski: **O samozatruciu z przewodu pokarmowego ze stanowiska klinicznego.** (Rzecz przeznaczona do druku).

Sekretarz: Dr Zubrzycki.



Ryc. 7.

Uwagi terminologiczne.

Otrzymujemy następujący list:

»W czasie kursów pielęgniarskich brak mi było nazwy polskiej dla niektórych przyborów, dlatego pragnę sprawę tę poruszyć na łamach »Przeglądu lekarskiego« w przekonaniu, że dyskusya publiczna przyczyni się znacznie do ustalenia tych wyrazów.

1. Celem ochrony bolesnych części ciała przed ciężarem kołdry używa się sklepienia, sporządzonego z 3 listew i 3—4 drutów. Przyrząd ten nazywa się po niemiecku »Reifenbahre« (choć nie są to nosze) lub »Bügelreifen«. Prof. Bylicki zaproponował mi wyraz »obręcznica«. Możnaby też skorzystać z wyrazów pałąk, kabłąk i obłąk, które oznaczają łukowate skrzywienie.

2. Celem ułatwienia choremu siadania w łóżku przymocowuje się u końca łóżka sznur, u końca którego umocowany jest gładki drążek do chwytania, lub przytwierdza się podobny sznur z drążkiem bądź też pętlę trójkątną lub trapezową do stelaży, przymocowanych u wezgłowia. Przyrząd taki nazywa się po niemiecku »Krankenaufrichter«. Prof. Bylicki zaproponował mi wyraz »dźwigadło«, który zdaje mi się i brzmi dobrze i oddaje dostatecznie cel przyrządu.

3. Aby koc lub kołdra nie spadały z łóżka, wsuwa się między materac i łóżko dwie listewki, złączone pod kątem (podobnego przyrządu prostokątnego używają murarze). Przyrząd taki nazywa się po niemiecku »Bettscheere«. Jak go nazwać po polsku?

4. Noszący chorych na noszach lub bez noszy są to »Blessierten- und Krankenträger«. Jak ich nazwać po polsku? Przecież nie »tragarz«, jak w tłumaczeniu książeczki Esmarcha, wydanem w r. 1890 w Warszawie.

5. Obecnie zaleca się dla laików do pierwszego opatrunku gotowe torebki opatrunkowe, zawierające gotowy wyjałowiony opatrunek*), który bez poprzedniego mycia rąk nakłada się wprost na ranę, podobnie jak torebki i patrony opatrunkowe, w które zaopatrzeni są żołnierze, idący do walki w czasie wojny: »Verbandpäckchen und Verbandpatrone« (patrony są zamknięte w blaszanem pudełku). Sądzę, że można zatrzymać wyrażenia »torebka opatrunkowa i patron opatrunkowy«. Niektórzy używają nazw pakiecik opatrunkowy i patrona opatrunkowa, które uważam za gorsze.

6. Dla mikrokoków podaje »Słownik lekarski« wyraz ziarenkowce, utworzony podobnie do wyrazów paciorkowce i łańcuszkowce. Niektórzy wolą używać wyrazów »ziarniaki i ziarenka«. Czy można je również przyjąć?

Wdzięczny będę kolegom i językoznawcom, którzyby się chcieli dyskusyą i wnioskami przyczynić do ustalenia nazw polskich dla podanych pojęć.

Dr I. Fels (Lwów)«.

XVII. Międzynarodowy Zjazd lekarski w Londynie. od 6. VIII. do 12. VIII. 1913.

Prof. Dr Wicherkiewicz ogłosił w jednym z największych dzienników londyńskich, »Morning Post«, następujący list otwarty do wydawcy: »Panie! Jako Prezydent Komitetu lekarzy z Polski (austryackiej, rosyjskiej, niemieckiej) dla międzynarodowych Zjazdów lekarzy, czy mogę zapewnić Pana, że zwołanie XVII międzynarodowego Zjazdu lekarskiego do Londynu przyjęto u nas z wielką ulgą, ponieważ ufaliśmy, że wielki naród angielski w zupełności uzna nas inter pares, jako członków Zjazdu naukowego, który nie może i nie powinien zajmować się żadną polityką, lecz tylko sposobami walki z chorobą, a na który przybyliśmy, aby wziąć udział w pracach zebrania wszystkich narodów cywilizowanych. Stały Komitet międzynarodowych Zjazdów lekarskich postanowił w Budapeszcie przed czterema laty nie uznawać urzędownie narodów, które nie są niezależne politycznie. Było to postanowienie, jedyne w historyi międzynarodowych ciał naukowych. Polityka i dyplomacya nie należą do zakresu takich ciał, niezmiennie do tego czasu uznających intelektualne prawa narodu, liczącego 25 milionów, który jest nietylko kulturalnie zjednoczony, lecz zorganizowany jako całość w celach poszukiwań naukowych, narodu, który ma swą własną niezniszczalną indywidualność i szczyci się posiadaniem jednego z najstarszych uniwersytetów w Europie. O naszym udziale w nauce lekarskiej mówią dostatecznie urzędowa bibliografia i sprawozdania z polskiej literatury lekarskiej, wręczone generalnemu sekretarzowi Zjazdu. Inna jeszcze sprawa nas dotknęła. Aż do tego czasu było zawsze zwyczajem, że wszystkie komitety organizacyjne wszystkich międzynarodowych Zjazdów lekarskich zwracały się do nas proprio motu z prośbą o współpracownictwo wcześnie przed każdym Zjazdem. Tego zwyczaju nie trzymano się tym razem; z naszej własnej inicyatywy musieliśmy się zgłosić i pytać o to, co powinno było nam być zaproponowane. Nie oskarżamy tutaj nikogo, lecz chcemy tylko zaznaczyć nasze prawa. Pragnę zarazem zwrócić uwagę wybitnych kolegów wszystkich narodowości na tę sytuacyę bez precedensu i prosić ich, aby ponownie rozpatrzyli postanowienie, którego żadne naukowe ciało nie powinno było nigdy powziąć. Wiem, że moje zapatrywanie podziela wielu najznakomitszych kolegów, należących do wielkich europejskich narodów. Koledzy ci są gotowi uchwałę budapeszteńską skasować, gdy będzie ku temu sposobność. Wreszcie ponieważ nie dano nam oficyalnie miejsca w długiej liście delegatów z całego cywilizowanego świata, czy mogę za pośrednictwem Pańskiego czasopisma przesłać pozdrowienia w imieniu naszego Komitetu wszystkim przedstawicielom świata lekarskiego, a szczególnie gościnnego narodu angielskiego, który nas przyjął tak uprzejmie«.

*) np. marki »Caritas« z Wiednia.

Międzynarodowy Zjazd lekarski w Londynie otwarł w imieniu króla ks. Connaught. Zjazd jest bardzo liczny; bierze bowiem w nim udział przeszło 7500 doktorów medycyny, nie licząc ich żon, córek i sióstr, których liczba przeważa 3000. Zapisało się w Komitecie polskim 49 lekarzy, ale, o ile można wnosić z urzędowego wykazu członków Zjazdu, to Polaków przybyło 57. Nie są wliczone w to panie, żony i córki uczestników Polaków. Z Warszawy przybyło 31 lekarzy, z Królestwa 5, z Poznania i zaboru pruskiego 3, z Rosyi 3, z zagranicy 6. Ze Lwowa przyjechali prof. Barącz, prof. Łukasiewicz, doc. Nowicki, prof. Rencki i Dr Zgórski, z Krakowa radca dworu prof. B. Wicherkiewicz, prof. B. Kader, Dr A. Kwaśnicki, z Zakopanego Dr Kuczewski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Rządowy Zakład badania środków spożywczych uzyskał dzięki energicznym staraniom kierownika, st. insp. Dra L. Biera, nowe odpowiednie pomieszczenie w stosownie przerobionym domu przy ul. Zygmunta Augusta Budynek ten obejmuje przeszło 40 sal, w których urządzono pracownie chemiczne, mikroskopowe, bakteryologiczne, mikrofotografię, bibliotekę, kancelarye, salę wykładową, muzeum i t. d. Przerwane od 3 lat z powodu ciasnoty dotychczasowej kursa dla komisarzy targowych będą wobec tego na nowo podjęte w roku przyszłym.

Naturalna Szczawa Bilińska
Najobfitsza alkaliczna (sód-lit) szczawa Czech.
143

— Dzienniki donoszą, że śp. Dr Adolf Lukas, długoletni lekarz sądowy we Lwowie, zmarły niedawno w Wiedniu, zapisał 230.000 K. na fundusz wdów i sierot po lekarzach z Galicyi wsch.

Z różnych stron. Na katedrę dyagnostyki lekarskiej w Kazaniu, wakującą od $1^1/_2$ roku wskutek przejścia prof. Dr W. Orłowskiego na katedrę kliniczną, wybrany został jego asystent, Doc. Dr Fotanow. Z Polaków stawali do konkursu Doc. Dr Henryk Lubieniecki z Kazania i Doc. Dr Edward Żebrowski z Kijowa.

Mianowani: w służbie rządowej w Galicyi starszymi lekarzami powiatowymi Dr K. Mossor, J. Michalik, J. Lubowiedzki, J. Josse, a st. lekarz pow. Dr Henryk Lic posunięty do VII rangi; w służbie krajowej w Bośni Dr Wł. Mikucki prymaryusz szpitala w Sarajewie, radca rządu.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ NA FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

Dr St. Benedykt Kwiatkowski
b. I. asystent klinik. chor. wewn. U. J.
ord. do 15 maja
w Meranie (Haus Venosta)
od 15 maja 292
w Maryenbadzie (Haus Hamburg)

Maryenbad **Dr Władysław Kluger**
b. I. Asystent kliniki chorób wewnętrznych Uniwersytetu Jagiell.
ordynuje, jak dawniej, od 15 maja Dom „Stadt Hannover" Kirchenplatz. 128

MATTONI'EGO SÓL MUŁOWA

z leczniczego mułu - Soos pod Francensbadem. :: Naturalne zastępstwo kąpieli mułowych w domu. Zastosowanie podług przepisu lekarskiego. Żądać zawsze MATTONI'EGO SOLI MUŁOWEJ.

Dr Maksymilian FUCHS
ordynuje jak w latach ubiegłych 286
w Badenie (pod Wiedniem) ul. Renngasse 6.

EVIAN-LES-BAINS (Francya)
Source Cachat
przeciw przewlekłej dnie, chorobom nerek i moczu, zaburzeniom narządów trawienia, kamieniom wątrob. i żółciowym.
Najidealniejsza woda stołowa.
Otrzymać można we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. 92

TRAN JODOWO ŻELAZISTY
zawiera równie jak tran Lahussena w 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. **Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera, jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.**
Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego może być z dobrym skutkiem zalecany w chorobach płuc, zołzach, niedokrewności i t. p.
Sposób użycia: Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221
Cena flaszki 1 K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.
We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.

Semmering Sanatorium
Radca ces. Vécsei
2 g. od Wiednia, 900 m nad poz. morza. Dla nerwowo chorych i z wadliwą przemianą materyi, szczególnie
cukrzycą. 273

SZCZAWNICA
SZCZAWY ALKALICZNO-SŁONE (7 ZDROI) NAJSILNIEJSZE W EUROPIE.
Wskazania: **choroby dróg oddechowych, narządu trawienia, dróg moczowych, przemiany materyi, krwi i choroby nerwowe.**
Sezon od 20 maja do 30 września. 121

Zakład inhalacyjny odnowiony, zakłady wodolecznicze, łazienki mineralne, kąpiele słoneczne. Mieszkania tanie od 1·60 K począwszy i z komfortem urządzone. Wykwintna restauracya i liczne pensyonaty. W I i w III sezonie mieszkania 20—30% tańsze. Lekarz zakładowy Dr K. Włyński. 8 lekarzy praktykujących. Zwolnienia od taks tylko wyjątkowo; w II sezonie wykluczone. Mieszkania po każdym gościu przymusowo formaliną desynfekcyowane. Śmieci i plwociny spalane w specyalnym piecu.
Stacya kolei: Stary Sącz lub Nowy Targ. Zgłaszać się o mieszkania i po fiakrów do Zarządu lub zajeżdżać po informacye mieszkaniowe wprost do Zarządu. Unikać faktorów.

Najsilniejsze wody lecznicze na całą Europę.
Lecznicze: Józefina, Magdalena, Wanda i Stefan i alkaliczno-stołowe najsmaczniejsze: Stefan i Jan — wysyła w czasie bezmroźnym Zarząd w skrzyniach po 25, 30 i 50 butelek. Są one do nabycia we wszystkich aptekach, składach wód mineralnych i składach aptecznych.